


		PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				FO-GS-09					
		CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA				Versión: 03-22-04-2020					
						Pagina: 1 de 1					
I. INFORMACION DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA											
Fecha de expedición			Supervisor o Interventor			RADICACION					
DD	MM	AAAA	Nombre:	MAYTORENA BAUTE CASTILLA	Teléfono o Ext.	Fecha					
2	6	2026	Cargo:	Jefe Gestión Técnica Operativa		Consecutivo					
II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL											
Nombre o Razón Social del Contratista CONSORCIO REDES EBM				N° C.C. / NIT 901953810-7							
Dirección CR 19 D 8 A 33 BRR RINCON DEL AMPARO			Teléfono 3 0 0 8 1 9 0 0 5 1		REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RUT o RIT						
Correo electrónico consorcioedesebm@gmail.com					Código de la Actividad 3700						
CONTRATO Tipo <input type="checkbox"/> Contrato Clase <input type="checkbox"/> Obra Pública					Régimen Tributario Común						
					Declarante de Renta <input type="checkbox"/> No						
					Rentas de Trabajo <input type="checkbox"/> No						
					Rentas de Capital <input type="checkbox"/> No						
					Rentas no Laborales <input type="checkbox"/> No						
					Meses <input type="checkbox"/> 10						
					Dias <input type="checkbox"/>						
Fecha 10/06/2025		No. 041		Fecha de inicio: 3/07/2025		Plazo de Ejecución:					
Son declarantes de Renta en el año 2026, Quiénes recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS (\$73.323.600) y patrimonio bruto superior a 4,500 UVTS (\$235.683.000) en el año 2025.											
Son Rentas de Trabajo los ingresos que se reciben por concepto de honorarios y servicios personales siempre y cuando no contraten o vinculen 2 o más trabajadores asociados a la actividad.(Art.335 E.T)											
Son Rentas de Capital los ingresos obtenidos por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. (Art. 338 E.T)											
Son Rentas no laborales los ingresos que se reciben por conceptos diferentes a las otras cedula.(Art.340 E.T)											
OBJETO CONTRACTUAL:											
INVERSIÓN EN LA INSTALACIÓN DE REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN DIVERSOS SECTORES DE VALLEDUPAR											
FORMA DE PAGO											
ANTICIPO: 20% del valor total del contrato; valor que se pagara dentro de 30 días siguientes calendarios, es decir, desde el día 1 hasta el día 30, previo cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y ejecución, así como la suscripción del acta de inicio, aprobación de constitución de fiducia, plan de manejo del anticipo, cronograma, presentación de factura y demas documentos y requisitos exigibles por la empresa EMDUPAR S.A E.S.P, la Orden de Pago debidamente diligenciada y soportada, previo cumplimiento de la documentación solicitada por la ley. La cancelación del valor total del Contrato se hará mediante Acta Parciales y Acta de Recibo Final de obra ejecutada, previa medición y certificación por parte del Interventor y presentación de la factura o documento equivalente con todos los soportes que aseguren el avance de los trabajos. En las actas parciales se realizará la amortización del anticipo. Las actas parciales y el acta final de obra deben ser firmadas por el Contratista y el Interventor y avalada por el Supervisor y se pagarán dentro de (30) días calendario contados desde la fecha en que se remita a EMDUPAR S.A. E.S.P. la Orden de Pago debidamente diligenciada y soportada y previo al cumplimiento de la documentación solicitada por la ley. Cada pago debe estar precedido de recibido de satisfacción expedido por el interventor del contrato y avalado por el supervisor de este, el cual debe incluir: memorias de cálculo, registro fotográfico, bitácora, resultados de laboratorio realizados (si se requirieron), informe de gestión social y planos. La empresa EMDUPAR S.A. E.S.P., pagará al contratista, dentro de los (30) días siguientes a la fecha de presentación de la factura en debida forma en las condiciones pactadas en el respectivo contrato. Adicionalmente, deberá acreditar cada vez que solicite el pago, que se encuentran al día con los pagos al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales del personal vinculado laboralmente en el contrato.											
III. PERIODO CERTIFICADO											
Desde		DD	MM	AAAA	Hasta		DD	MM	AAAA	PARA CONTRATISTA PERSONA NATURAL	
		25	3	2026			31	5	2026	VR. CONTRATO MENSUAL DIAS TRABAJADOS <input type="text"/>	
		VALOR DEL PAGO				VALOR IVA		Pensionado <input type="text"/>			
								No Paga Pensión <input type="text"/>			
		Base Ingreso Cotización									
										No. Autorización o Planilla <input type="text"/>	
Aportes Seguridad Social											
Salud 12.5%		\$ 0	Entidad								
Pensión 16%		\$ 0	Entidad								
Fondo Solidaridad *		\$ 0	Entidad								
ARL*		\$ 0	0.522% Entidad								
AFC* o PV		\$ 0	Entidad/Cuenta/Tipo								
Otros		\$ 0	Entidad								
Nota: * El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización es mayor a 4 SMLLV (1%) - *ARL = en la casilla se debe elegir el riesgo (riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960%) al que se encuentra afiliado y el formato le arroja automáticamente el valor aportado *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción.											
En mi calidad de Contratista Declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada es correcta, verdadera y se relaciona con el proposito de acogerme a lo establecido en el Artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 que hace referencia a la disminución de la base gravable de trabajadores independientes; estos aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato arriba relacionado en la información contractual y periodo certificado.											
IV. CERTIFICACION											
El suscrito Supervisor / Interventor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el periodo certificado, conforme a las condiciones de pago, así como, se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad, contra los recibos originales, para proveedores de la certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal o contador de la empresa, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/02. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: (valor en números y letras)											
\$ 1,315,193,384.44		MIL TRESCIENTOS QUINCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS									
Tipo de pago <input type="text"/> Pago Mensual		Número total de pagos <input type="text"/>		Número de pago actual <input type="text"/> 8							
V. ESTADO PRESUPUESTAL											
1. Valor total contrato	\$ 2,832,742,302.24	SALDO AMORTIZACION:	\$ 843,746,161.07	No. Disponibilidad Presupuestal	2025000190	fecha	9/04/2025				
2. Adición	\$ 1,385,988,503.08	Garantías	\$ 4,218,730,805.32	No. Disponibilidad Presupuestal Adición	2026000137	fecha	26/03/2026				
3. Valor cancelado	\$ 2,604,265,154.29	Anticipo	\$ 843,746,161.07	No. Registro Presupuestal	2025000324	fecha	10/06/2025				
4. Valor a cancelar	\$ 1,315,193,384.44	No. Registro Presupuestal Adición	2026000127	fecha	27/03/2026						
5. SALDO =(1+2-3-4)	\$ 299,272,266.59	Código cuenta presupuestal	2.3.2.01.01.001.03.16								
VI. TRANSFERENCIA ELECTRONICA											
ENTIDAD FINANCIERA 2 - Banco Popular S.A.		TIPO DE CUENTA Corriente		No. Cuenta 550-80000960-5		Si es cuenta extranjera, indicar: Código SWIFT					
VII. OBSERVACIONES											
 Firma del Contratista				 Firma Interventor				 Firma Supervisor			
JORGE ARAUJO ARZUAGA - CONSORCIO REDES EBM				ASTRID AZYADED AVILA LUBO - CONSORCIO CONSTRUMAT				MAYTORENA BAUTE CASTILLA - Jefe Gestión Técnica Operativa			
C.C. / NIT 901953810-7				C.C. / NIT 892300548-8				C.C. / NIT			